

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号								○発病又は負傷年月日				○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）							
				-					年 月 日											
	(フリガナ)								続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過							
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名								男・女 1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()				○業務上・外、第三者行為の有無							
1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他																				
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日				施 術 期 間								実 日 数		請 求 区 分					
	令和 年 月 日				自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日								日		新 規 ・ 継 続					
	傷病名				1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()										転 帰					
															継続・治癒・中止・転医					
	初 検 料												円		摘 要					
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用														※施術管理者以外が施術した場合に記入					
	施 術 料	はり				円× 回＝								円		施術者氏名				
		きゅう				円× 回＝								円		施術日 . . . 日				
		はり・きゅう併用				円× 回＝								円		※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日 往療を必要とした理由				
		電療料				円× 回＝								円						
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具																			
	往 療 料				4 km まで								円× 回＝		円					
往 療 料				4 km 超								円× 回＝		円						
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）												円× 回＝		円						
費 用 額 計												円								
施 術 証 明 欄	施術日				通院○				往療○				月				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。								令和 年 月 日				保健所登録区分				1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地			
	はり師免許登録番号												所在地							
	きゅう師免許登録番号												施術所名				施術管理者名 電話			
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。																			
	令和 年 月 日				被保険者				住 所 〒				-							
	セイコー健康保険組合理事長 殿				(請求者)				氏 名				電話							
振 込 先	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。※口座情報の反映には登録から数日を要します。 (利用する場合は ☒ 。 利用しない場合は下記の欄を記入して下さい。)																			
	銀行・労金・その他				普通・当座				口 座 番 号											
	支店				店 番 号				フリガナ											
									口 座 名 義											
同 意 記 録	同意医師の氏名				住 所				同 意 年 月 日				傷 病 名				要加療期間			
									令和 年 月 日											

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合（※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください）

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書（原本）を必ず添付してください。

<その他添付書類（該当する場合）>

☐ 医師の同意書（原本） ☐ 施術報告書（写し） ☐ 往療状況確認表 ☐ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書